## 問 診 票

令和 年 月 日

お名前	(男女)	年齢	歳 体重	<u> </u>	kg
〒 −		日中連絡のと	れる電話番号		
ご住所		Tel(携帯)	_	-	
		Tel(自宅)	_	-	
該当する項目に、□に✔をお願いします					
・本日マイナ保険証で受診し、診療情報	(服薬歴、健診歴な	ど)を取得する	ことに同意さ	れました	か?
□マイナ保険証で受診していない	□ 同意してい	ない	同意した		
・直近 1 年間で健診(特定健診や高齢者	者健診など) を受けら	れましたか?			
□ 受けていない □ 受けた 受	診時期(	)指摘事項	(		`
・他の医療機関からの紹介状をお持ちで	すか? □ い	·え 🗆	はい		
1. どのような症状がありますか?					
□ 耳が痛い(右・左) □□	耳がかゆい (右・左)	□聞こ	えにくい(右	· 左)	
□鼻みず  □∮	鼻づまり	ロくし	やみ		
□ 咳が出る	のどが痛い	□ 声が	出しにくい		
<ul><li>□ 1週間以内に発熱があった</li><li>□ _</li></ul>	<u>1カ月</u> 以内に発熱があ	っった 🗌 味や	ニオイがわか	りにくい	
□ その他(				)	
いつ頃から症状がありますか?					
症状・経過をくわしく書いてくださ	( ) <sub>°</sub>				
2. 今までに、かかったことのある病気に	よありますか? □	  ] ない			
2. 今までに、かかったことのある病気に □ 高血圧 □ 糖				)	
	尿病			)	
□高血圧    □糖	尿病 臓の病気(	□ 心臓の症		)	
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気 ( ) □ 腎	尿病 臓の病気( の他(	□ 心臓の症		)	
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気 ( ) □ 腎 □ がん ( ) □ そ	尿病 臓の病気( の他(	□ 心臓の症	)病気(	)	<u>)</u>
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( )□ 腎 □ がん( )□ そ 内服中の薬剤名	尿病 臓の病気( の他( 通	□ 心臓の症 )□ 呼吸器の 院中の医療機関	)病気(		)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( )□ 腎 □ がん( )□ そ 内服中の薬剤名	尿病 臓の病気( の他( 通 が出たこと(副作用)	□ 心臓の症 )□ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますかご	)病気 ( ( ( ) ( ない		)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3.今までに、内服薬・注射などで異常な □ ある⇒ 薬 : □ 抗生剤 □ 風邪	尿病 臓の病気( の他( 通 が出たこと(副作用) 『薬 □ 鎮痛剤	□ 心臓の症 )□ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますかる □ ピリン系	)病気(		)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) が楽 □ 鎮痛剤 土き気・嘔吐 □ シ	□ 心臓の症 )□ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますかる □ ピリン系	)病気(		) )
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3. 今までに、内服薬・注射などで異常だ □ ある⇒ 薬 : □ 抗生剤 □ 風邪 症状: □ じんましん □ 吐 4. 喫煙歴、アルコール歴についてお答え	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) がま □ 鎮痛剤 土き気・嘔吐 □ シ えください。	□ 心臓の症 ○ 呼吸器の 応中の医療機関 はありますから □ ピリン系 ショック状態	)病気(	(	)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3. 今までに、内服薬・注射などで異常だ □ ある⇒ 薬 : □ 抗生剤 □ 風邪 症状: □ じんましん □ 吐 4. 喫煙歴、アルコール歴についてお答え タバコ : □ 吸わない □ 吸う(	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) が当たこと(副作用) が当たこと(副作用) が は高いでは、 は痛剤 はき気・嘔吐 □ シ えください。 本/日、	□ 心臓の症 ○ 呼吸器の 応中の医療機関 はありますから □ ピリン系 ショック状態 年間) □	)病気(	(年前)	)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3.今までに、内服薬・注射などで異常だ □ ある⇒薬:□ 抗生剤 □ 風邪 症状:□ じんましん □ 吐 4.喫煙歴、アルコール歴についてお答え タバコ :□ 吸わない □ 吸う( アルコール:□ 飲まない □ 飲む(	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) が薬 □ 鎮痛剤 土き気・嘔吐 □ シ えください。 本/日、 種類 量	□ 心臓の症 ○ 呼吸器の ○ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますから □ ピリン系 ショック状態 年間) □ □	)病気(	( 年前) 年前)	)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3. 今までに、内服薬・注射などで異常だ □ ある⇒ 薬 : □ 抗生剤 □ 風邪 症状: □ じんましん □ 吐 4. 喫煙歴、アルコール歴についてお答え タバコ : □ 吸わない □ 吸う(	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) が薬 □ 鎮痛剤 土き気・嘔吐 □ シ えください。 本/日、 種類 量	□ 心臓の症 ○ 呼吸器の ○ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますから □ ピリン系 ショック状態 年間) □ □	)病気(	( 年前) 年前)	)
□ 高血圧 □ 糖 □ 肝臓の病気( ) □ 腎 □ がん( ) □ そ 内服中の薬剤名  3.今までに、内服薬・注射などで異常だ □ ある⇒薬:□ 抗生剤 □ 風邪 症状:□ じんましん □ 吐 4.喫煙歴、アルコール歴についてお答え タバコ :□ 吸わない □ 吸う( アルコール:□ 飲まない □ 飲む(	尿病 臓の病気( の他( が出たこと(副作用) が出たこと(副作用) が当たこと(副作用) が裏 □ 鎮痛剤 せき気・嘔吐 □ シ えください。 本/日、 種類 量 中ですか? □ いいえ	□ 心臓の症 ○ 呼吸器の ○ 呼吸器の 院中の医療機関 はありますから □ ピリン系 (ヨック状態 年間) □ □ はい(妊娠	)病気(	( 年前) 年前)	)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。